

反對緊急事後避孕藥改為指示用藥 應以民眾健康安全為優先考量 籲請將超收稅金用於醫療 促成優質的健保永續

文 / 周慶明

全聯會理事長

前言

全聯會提出醫療政策相關建言時，一向以民眾健康為優先考量。近期針對衛生福利部食品藥物管理署召開會議討論的「緊急事後避孕藥是否由醫師處方藥改為指示用藥」一事，全聯會在此表達反對立場。緊急事後避孕藥存在健康風險，建議仍需經過醫師審慎評估後取得較為妥當，若以提升可近性、方便性等理由將其轉類，降低醫療專業把關，恐會對女性健康造成更大風險，影響民眾用藥安全與健康權益。

台灣健保一直用低廉的成本維持優質運作，然而因節約成本、資源投入不足所產生的弊端已逐漸浮現。為維持健保永續經營，醫界籲請政府將財政部超收稅金優先用於醫療方面，挹注資源守護民眾健康。此外，全聯會爭取調升「掛號費」、「藥費及藥事服務費」費用率已獲支持，在此感謝立法委員及相關主管機關的大力支持，接下來也將持續研議修訂114年西醫基層總額相關支付標準，以及115年西醫基層總額協商項目，爭取合理的健保總額成長率，維護醫療品質。

反對緊急事後避孕藥由醫師處方藥改為指示用藥，呼籲藥品轉類應以民眾健康安全為優先考量，非以方便性為訴求

近日衛生福利部食品藥物管理署召開「緊急事後避孕藥轉為『醫師藥師藥劑生指示藥』之可行性專家會議」。會後某團體以「方便性」與「自主權」支持開放為指示用藥，引起社會廣泛討論。全聯會基於保障民眾健康，秉持專業醫療立場，考量緊急事後避孕藥之使用有相當高之危害健康風險，為維護女性生命健康，^{慶明}特聯繫婦產科醫學會發

表聯合聲明，反對緊急事後避孕藥由醫師處方藥改為指示用藥，並呼籲藥品轉類應以民眾健康安全為優先考量，非以方便性為訴求。同時，發起全國醫師及民眾進行聯署活動，一起明確表達反對之立場，共同為維護女性生命健康努力。

全聯會聯合11大醫事團體共同聲明，呼籲政府將超收稅金優先用於保障民眾健康權益，挹注醫療費用，促成優質的健保永續

財政部日前公布113年超徵稅收5283億元，社會各界對於超收稅金用途提出諸多建議。全聯會認為，民眾健康是國家發展及安全的基礎，如果沒有健康的民眾，一切都是空談。長年以來，台灣以低廉的成本維持優質的全民健保，民眾以便宜的價格就能享受到方便且高品質的醫療服務，然而值此健保施行30週年之際，許多因過度節約成本及資源投入不足所產生的弊端已逐漸浮現，例如急重罕難疾病的支付標準長期偏低，癌症、罕病用藥及新藥新科技因預算不足無法引進，醫護人員薪資與專業養成及血汗付出不成比例，健保點值長期打折，最直接的影響就是流失照顧急重罕難疾病的醫療人員，護理人力大量出走，醫院急診壅塞，已嚴重影響民眾的健康權益。

因此，全聯會聯合中華民國護理師護士公會、台灣醫院協會、台灣醫學中心協會、台灣私立醫療院所協會、台灣醫務管理學會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會、中華民國基層醫療協會、中華民國基層醫師協會、中華民國診所協會全國聯合會等共11大醫事團體，共同聲明籲請行政院及立法院先進，在超收稅金的使用方面，能超越齊頭式的平等，優先挹注長期費用不足的健保基金、癌症基金、罕病基金及新醫療新科技等醫療費用，

如此將能維持健保費率無須大幅調整下，優質的全民健保能永續經營，同時可改善醫護人員的執業環境，避免醫療崩壞，維護民眾幸福健康。

感謝賴惠員立法委員、王正旭立法委員及相關主管機關支持，財政部訂定「113年度執行業務者費用標準」調升西醫師「掛號費」、「藥費及藥事服務費」費用率

財政部已於114年3月17日訂定發佈「113年度執行業務者費用標準」，^{慶明}特別感謝賴惠員立法委員、王正旭立法委員、衛生福利部、國發會、財政部、健保署、賦稅署大力支持全力相挺，同時感謝顏鴻順常務理事、黃振國常務理事及黃啓嘉常務理事等幹部分工合作一路並肩作戰、突破重圍，經歷多次協調會，積極爭取，現財政部正式訂定發佈執行業務者費用標準「西醫師」部份，修正重點如下，讓基層醫師的稅賦負擔更合理。同時^{慶明}也已將對醫院服務醫師的稅賦問題列為最重要會務推動重方向，全聯會正積極研議相關說帖及論述，結合相關團體力量，共同努力徵求相關主管機關及朝野立委的支持，讓全國醫師專業發揮的價值，都能受到國家政策及社會的肯定，持續為民眾提供完善醫療服務。

財政部訂定發佈「113年度執行業務者費用標準」調整重點

一、「掛號費收入」：

- (1) 113年12月31日掛號費收取金額超過150元者：80%。
- (2) 113年12月31日掛號費收取金額150元以下者：90%。

二、診所調劑藥費及藥事服務費收入，適用費用率94%。

研議115年西醫基層總額協商項目，爭取合理的健保總額成長率

全聯會每年研議次一年度健保總額西醫基層總額成長率項目，提出提升基層醫療品質、促進病人健康之醫療服務項目，以及有助於醫療利用及費用合理化之配套措施，提報衛福部健保會每年9月總額協商會議討論。114年爭取因應基層護理人力需求、提升國人視力照護品質、配合政策(如代謝症候群、C肝照護、預防保健)所衍生之醫療費用、DM/

CKD比照DKD方案採用UACR檢測、家醫計畫、開放表別…等新增預算項目，經衛福部核定114年醫院及基層總額成長率均達行政院核定上限(5.5%)，其中，基層門診(一般服務+專款)較113年增加約84.5億元，總金額(不含門診透析)約1523.6億元，兼顧國民醫療權益和醫療服務提供之合理營運需求。

衛福部規劃115年健保總額目標包括「強化全人照護與慢性病管理、友善醫事人員環境、加速引進新藥新科技、提升支付合理性、推動通訊醫療及優化數位提升偏鄉醫療可近性與效能」…等。^{慶明}已責成全聯會基層醫療委員會，收集各專科醫學會、各縣市醫師公會、基層醫療服務審查執行會各分會…等醫界建議，以因應後疫情時代之新醫療議題與挑戰。

研議修訂114年西醫基層總額相關支付標準

健保資源有限，但社會對醫療品質期待很深，醫界對點值也有所期許，114年健保醫院及基層總額經衛福部於1月9日公告後，全聯會即召開相關會議，擬定基層總額各項目之具體實施方案(含執行內容、支付方式、以結果面為導向之品質監測指標等)、稽核機制，並與健保署密集溝通。日前已經健保署醫療服務項目及支付標準共同擬定會議討論通過「刪除西醫基層『精神科門診診察費』，改為比照『一般門診診察費』支付點數及合理量計算方式」、「修訂65001C『鼻息肉切除術』等14項手術項目由C表改為B表」、「支付標準新增『跨總額醫師(執登於醫院至基層診所支援)』於西醫基層診所之折付方式」等案，待該署辦理報部核定事宜。

結語

全聯會與台灣婦產科醫學會為表達立場，發起了「反對緊急事後避孕藥從處方藥轉類為指示用藥」連署活動，邀請關心此議題的全國醫師與民眾共同響應，協助促進病人用藥安全與醫療品質。全聯會也代表醫界，籲請政府挹注更多醫療經費，以維護健保永續，提升台灣醫療環境。^{慶明}會持續率領全聯會幹部與會員一同努力，把珍貴的資源用在刀口上，發揮專業價值，善盡專業責任，提升支付平衡性與維護民眾就醫權益，以達民眾、政府與醫界三贏，讓醫療人員能在總額充裕、點值不打折的基礎下，全力照護民眾健康。